DISSERTATION

N° 346.

SUR

LA GOUTTE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 décembre 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR P.-L.-J. LEJEUNE, de Meteren,

Département du Nord.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, Examinateur.
Physiologie	BÉRARD, Examinateur.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, Suppléant.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / GERDY.
Patholohie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Président.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD, Examinateur. / CHOMEL. / ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe), Examinateur.	Laugier.
Briquet, Examinateur.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau, Suppléant.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA FAMILLE.

P.-L.-J. LEJEUNE.

DISSERTATION

SUR

LA GOUTTE.

Considérations générales.

Goutte : ce nom peu scientifique s'est montré pour la première fois, si l'on en croit les plus savans glossaires, dans un écrit d'un certain *Radulfe* qui florissait en 1270. On suppose que cette affection ayant été regardée comme catarrhe ou consistant dans l'afflux d'un liquide, lequel était distillé goutte à goutte sur le lieu malade, il est résulté ce nom de goutte, qui, sous cette dénomination insignifiante, a fait en quelque sorte le tour de l'Europe; les anciens avaient élevé un temple à la Goutte, qui était conjurée sous le nom solennel de *Podagra Diana.* Or, cette bizarre déesse a joui et jouit encore des honneurs d'une polyonymie très-étendue; c'est ainsi qu'on la trouve désignée dans les auteurs sous les noms d'*arthritis*, *morbus dominorum*, *dominus morborum*, sous celui de *podagra*, en raison de son siége le plus ordinaire, et suivant les régions qu'elle occupe; sous ceux de *chiragre*,

lorsqu'elle a son siége aux mains; *omagre*, à l'épaule; *péchyagre*, au coude; *gonagre*, au genou; *rachisagre*, sur la colonne épinière; et *ischiatique* ou *sciatique*, à l'articulation coxo-fémorale.

Cette maladie a excité l'attention des médecins de tous les siècles; mais, privés des lumières de l'anatomie pathologique et de la physiologie, encore trop peu avancées, tous les anciens auteurs ont méconnu sa véritable nature : chacun d'eux la considérant sous un point de vue différent, il en est résulté que les hypothèses les plus bizarres et les plus opposées ont été émises pour expliquer les phénomènes qu'elle présente et les symptômes qui la caractérisent. Je me bornerai à citer les opinions auxquelles les noms de leurs auteurs ont donné de la célébrité.

Hippocrate et *Galien* attribuaient la goutte au transport de la bile et de la pituite sur les articulations.

Sydenham pense qu'elle dépend de l'altération des solides, qui entraîne un défaut d'élaboration dans les humeurs, et par suite la faiblesse des articulations.

Selon *Boerhaave*, la goutte est le résultat de l'altération du fluide nerveux par un vice constitutionnel.

Van-Swiéten la fait provenir de la surabondance du phosphate de chaux, ou de la prédominance des alcalis ou de l'acide phosphorique dans l'économie.

Hoffmann voit aussi dans la goutte une maladie saline métastatique, causée par la collection d'un sel âcre et stimulant entre les membranes des articulations.

Barthez est convaincu qu'il existe un état goutteux spécifique des solides et des humeurs.

Cullen pense que la goutte est due à une perte de ton des extrémités, qui se communique jusqu'à un certain point à tout le système, mais qui se manifeste particulièrement dans les fonctions de l'estomac.

Pinel la considère comme une inflammation spécifique; MM. *Allard* et *Guilbert* la font consister dans une inflammation du système lymphatique.

Scudamore la fait dépendre d'une surabondance du sang dans le système de la veine porte, d'une lésion consécutive des fonctions du foie et des sécrétions dépendantes de l'appareil digestif.

M. *Broussais* la regarde comme une inflammation ordinaire des tissus articulaires, produite et entretenue le plus ordinairement, mais non toujours, par une gastrite chronique.

D'après cette longue succession de théories, il est facile de voir que toutes les hypothèses ont été épuisées pour expliquer les nombreux phénomènes de cette singulière affection ; aussi serait-il bien difficile d'avoir une idée fixe sur le siége de la goutte, si l'anatomie pathologique ne venait nous prouver qu'elle affecte spécialement le système fibreux articulaire : *Fernel*, *Baillou*, *Hoffmann*, *Bonnet*, *Schneider*, *Lieutaud*, etc., sont unanimes sur ce point. L'anatomie pathologique démontre encore que les phénomènes locaux de la goutte sont de nature inflammatoire : dans les cadavres des goutteux morts pendant l'état aigu de la maladie, on a toujours trouvé des traces de phlogose sur tous les tissus qui entourent les articulations, telles que la rougeur, l'injection et le ramollissement de ces tissus. A ces preuves on peut en ajouter d'autres, tirées de la considération des symptômes ; en effet, dans l'état aigu, la goutte offre réunis tous les caractères propres à la phlegmasie : ainsi les articulations sont rouges, douloureuses, tuméfiées ; il n'en est pas tout à fait de même à l'état chronique, car on voit souvent manquer une partie des phénomènes locaux, et tous les symptômes généraux ou sympathiques; la douleur et le gonflement existent fréquemment seuls; mais comme toutes les phlegmasies perdent à l'état chronique la plupart des signes qui les caractérisent à l'état aigu, il n'y a rien d'étonnant si les choses se passent de la même manière dans la maladie qui nous occupe. Nous considérons donc la goutte comme une inflammation du système fibreux articulaire.

Causes de la goutte. La diversité d'opinions des auteurs sur la nature intime de la goutte s'est jusqu'à présent opposée à ce qu'on pût en

bien préciser les causes ; ne pouvant apercevoir de rapport entre les agens morbifiques et cette maladie, on a noté toutes les circonstances au milieu desquelles on l'a vue se développer, et on les a toutes accusées de la produire. Je crois inutile de nommer toutes ces causes, attendu que les six classes de l'hygiène ayant été entièrement exploitées, il serait très-difficile de nommer une cause de maladie qui ne fût aussi celle de la goutte; mais, pour peu que l'on ait observé les différentes classes de la société, il est impossible de ne pas s'apercevoir que cette maladie attaque particulièrement les gens riches. C'est une vérité qui est à la connaissance de toutes les personnes même étrangères à l'art de guérir, surtout dans les pays où cette maladie est commune en Flandre, par exemple, où il n'existe peut-être pas une famille aisée qui ne puisse au moins compter un goutteux. On prétend qu'elle est très-commune en Angleterre, et on en attribue la cause au changement subit de température, au froid, à l'humidité, etc. Je viens de dire qu'elle est très-commune dans la Flandre : les mêmes causes ci-dessus existent ; et cependant il n'y a que les riches qui ont la goutte, tandis que les pauvres sont les seuls exposés aux rigueurs des saisons, et ne l'ont jamais. *Scudamore*, en voulant prouver que la goutte attaque toutes les classes de la société, prend pour exemple certains bouchers, et surtout beaucoup de domestiques des grandes maisons. Je pense que les exemples sont assez mal choisis; car, qui ne sait que les bouchers se nourrissent en général fort bien, et les valets de grandes maisons, souvent mieux que les maîtres. On a observé aussi que la goutte est fort rare dans le midi ; en Espagne par exemple, on connaît peu cette maladie, probablement parce que l'on mange moins de viande et de mets succulens. J'ajouterai qu'à Alger, les Arabes, les Juifs, qui se nourrissent presque toute l'année de légumes et de fruits, ne connaissent pas la goutte. *Grant* a déterminé comme les causes les plus générales de la goutte, une vie molle avec trop de nourriture et trop peu d'exercice. Ceci vient déjà à l'appui de notre manière de voir, qui est qu'une nourriture trop succulente est la seule cause de la goutte. Voici

comment s'expriment à ce sujet les savans médecins qui les premiers ont avancé cette opinion : « une nourriture trop succulente, disent-ils, a pour effet de gorger en quelque sorte tous les tissus de matériaux nutritifs, et de leur en fournir plus que le travail de décomposition ne peut en enlever; ces matériaux, en excès, sont transportés sur les tissus fibreux articulaires, ils en accroissent la nutrition; de tissus presque insensibles, ainsi que le veulent leurs fonctions mécaniques et passives de résistance et de soutien, en les douant de nouveaux degrés de vitalité, ils en font des tissus sensibles, irritables, qui ne pourront bientôt plus remplir sans douleur les fonctions qui leur appartiennent, et disposés à s'enflammer sans cesse spontanément et par le progrès naturel de ce travail morbide; ces matériaux nutritifs en excès finissent par être déposés à la surface même des tissus articulaires, et forment les concrétions tophacées, composées, en majeure partie, d'acide urique et d'une matière animale. »

L'âge auquel la goutte se déclare vient encore nous fournir de nouvelles preuves que la cause de cette maladie est bien celle indiquée ci-dessus : déjà le père de la médecine nous dit : *Puer non laborat podagrâ ante veneris usum ;* il est en effet extrêmement rare de rencontrer des enfans, des adolescens et même des adultes affectés de la goutte. D'ailleurs, si la surabondance des matériaux nutritifs est la cause première du développement de la maladie, comment pourrait-elle se former chez des êtres où tous les organes ont besoin de ces matériaux pour leur accroissement ? Aussi n'est-ce qu'à l'âge viril, c'est-à-dire à trente-cinq ou quarante ans, époque à laquelle tous les organes ont acquis leur degré d'accroissement voulu, que la goutte se déclare ; n'est-il pas probable que l'alimentation restant la même, la digestion continue de préparer et de fournir à l'économie des matériaux nutritifs désormais sans emploi? C'est donc à cette époque qu'il importe surtout d'observer toutes les lois de l'hygiène, si l'on ne veut pas fournir des armes contre sa santé ; malheureusement c'est aussi à cet âge que beaucoup d'hommes, déjà rassasiés des plaisirs que fournit le temps des illusions, commencent à donner la préférence à

ceux de la table, qui, joints à l'oisiveté, et quelquefois à une fatale prédisposition héréditaire, ne tardent pas à faire naître chez eux cette cruelle maladie. Nous voyons aussi que le plus grand nombre des pathologistes ont présenté le défaut d'exercice corporel comme une des causes les plus actives de la goutte, et ils disent que si un individu s'est livré pendant quelque temps à des travaux journaliers pénibles, ce qui exige ordinairement une abondante réparation alimentaire, devenu oisif, il doit abandonner aussi les repas copieux, et proportionner de cette manière la nourriture aux dépenses de l'organisme. Une autre preuve que les alimens trop succulens sont la seule cause de la goutte, c'est que la plupart des goutteux que des revers de fortune ont tout à coup ruinés (et nos révolutions politiques en ont offert plus d'un exemple) n'ont plus été affectés de cette maladie, du moins tout le temps qu'a duré leur pauvreté; car, toujours prête à caresser la fortune, elle n'a pas manqué de revenir avec elle toutes les fois que ceux des gourmets qui ont eu le bonheur de se replacer dans l'opulence n'ont pas su s'imposer les privations nécessaires.

Sexe. Les femmes sont rarement affectées de la goutte, surtout avant la cessation du flux menstruel; le père de la médecine avait déjà fait cette remarque, et l'avait consignée dans cet aphorisme si connu : *Mulier podagrâ non laborat, nisi menstrua ipsi defecerint.* D'après cela, on est porté à croire que le flux menstruel débarrasse périodiquement les femmes des matériaux nutritifs qui peuvent être en excès chez elles. Du reste, comme on en voit fort peu qui soient attaquées de cette maladie, même après l'âge critique, il est probable qu'elles en sont redevables à leur sobriété dans les alimens.

Deux saisons, le printemps et l'automne, paraissent favoriser le retour des attaques de goutte : *Podagrici morbi*, disait *Hippocrate, vere et autumno moventur ut plurimùm.* Il est assez difficile de bien se rendre compte de ce fait; toutefois les grands repas se répètent plus souvent alors qu'à toute autre époque de l'année.

Hérédité. La plupart des auteurs ont regardé l'hérédité comme un des caractères de la goutte; les médecins humoristes l'expliquaient par la transmission directe du père au fils d'un principe goutteux, auquel ils accordaient la propriété de pouvoir reproduire la maladie dont il tirait sa source. Mais est-il possible qu'un germe de maladie puisse subsister pendant trente ou quarante ans dans notre économie sans donner aucun signe de son existence, et reste inaltérable au milieu du mouvement perpétuel de composition et de décomposition auquel sont soumises toutes les parties de notre corps; son activité ne serait-elle pas plus grande dans l enfance? et ne devrait-il pas, comme les maladies congénitales, exercer ses ravages et sévir avec plus de force à cet âge qu'à une époque plus avancée de la vie? Presque tous ceux qu'on cite comme ayant transmis à leurs enfans le germe de la goutte avec l'existence n'étaient-ils pas devenus pères avant d'être goutteux. Comment donc ont-ils pu communiquer à leurs fils une maladie qu'ils n'avaient pas lorsqu'ils les ont procrésé? La conformation particulière que chacun apporte en naissant le prédispose plus ou moins à certaines maladies; et l'enfant, dont la ressemblance avec son père est quelquefois si frappante, qu'il est impossible de méconnaître en lui l'auteur de ses jours, doit, par cette similitude d'organisation, être disposé aux mêmes maladies que lui: aussi a-t-on remarqué que si un goutteux a plusieurs enfans, c'est celui qui lui ressemble davantage, et surtout qui adopte sa manière de vivre, qui hérite de la goutte. Si donc la constitution est la cause qui prédispose le plus à la goutte, tout homme dont l'organisation se rapproche de celle que l'on regarde comme génératrice doit craindre d'en être atteint : la goutte est donc plus souvent acquise qu'héréditaire. Mais, si ceux qui ont reçu de la nature une constitution pléthorique, qu'ils soient nés ou non de parens goutteux, ont la triste perspective de pouvoir un jour le devenir, il est au moins consolant, pour les enfans dont les parens étaient goutteux, de savoir qu'ils ne sont pas voués d'une manière certaine aux mêmes souffrances, et qu'ils peuvent, par un régime convenable, échapper aux maux in-

séparables d'une maladie si cruelle. « Un père goutteux, dit *Loubet*, engendra deux fils jumeaux qui devinrent, comme lui, grands et bien faits : ces deux frères se ressemblaient, mais non d'inclinations, et ils menèrent une vie fort différente : l'un vécut avec son père; il contracta ses goûts, il fut bientôt attaqué de la goutte ; l'autre, obligé de vivre sobrement et de faire de l'exercice, en fut préservé toute sa vie. » « Les enfans des riches héritent de la goutte avec la fortune de leurs pères; mais qu'ils soient déshérités, ils n'auront point la goutte. » (*Brown.*)

Symptômes et marche de la goutte. Les auteurs ont admis une foule de variétés de goutte; mais, comme toutes les autres phlegmasies, nous n'admettons que l'aiguë et la chronique.

L'attaque de la goutte aiguë, articulaire, régulière, inflammatoire, *fixe* des auteurs, est, dans le plus grand nombre des cas, précédée de plusieurs symptômes précurseurs qui en annoncent l'invasion; ces symptômes sont différens chez presque tous les goutteux. C'est ainsi que les uns ne peuvent satisfaire leur appétit quelques jours avant que la maladie se déclare; d'autres s'endorment sans se douter du mal dont ils sont menacés, mais ils sont obsédés par des songes pénibles; et lorsque le jour paraît, ils reconnaissent dans la goutte le démon de la vision; d'autres enfin, déjà atteints de quelques maladies, reconnaissent l'approche d'un accès par l'exaspération qui se manifeste tout à coup dans leur maladie; souvent aussi il survient du trouble dans les fonctions digestives : ainsi il y a perte d'appétit, lenteur dans les digestions, nausées fréquentes, vomissemens, constipation, diarrhée, etc. Ordinairement c'est au milieu de la nuit, après quelques heures d'un sommeil tranquille, que l'attaque a lieu : elle se manifeste par une douleur vive dans le gros orteil, quelquefois dans le talon, d'autres fois dans l'articulation tibio-tarsienne, dans quelques cas aux poignets, aux mains ou aux genoux. En général il semble que les hommes forts et ayant au dedans d'eux de grands moyens de résistance, soient ceux chez lesquels la goutte

commence par occuper les orteils (elle est en quelque sorte chassée par les forces intérieures aux points les plus distans des foyers de la vie), et que les hommes faibles sont sujets à une espèce de goutte qui occupe des points moins éloignés de ces foyers vitaux. Chaque malade fait une comparaison différente de la douleur qu'il éprouve: ainsi, l'un croit qu'on lui verse de l'eau bouillante sur la partie affectée; il semble à un autre que ses os sont écartés par un coin interposé entre eux, ou que ses ligamens sont déchirés par la morsure d'un animal, ou enfin que son membre est accablé sous un poids énorme, etc. Cette douleur augmente souvent pendant toute une nuit, quelquefois même la journée qui lui succède; et lorsqu'elle est arrivée à son plus haut degré, qui est ordinairement vers le matin, c'est-à-dire vingt-quatre heures après l'invasion de l'accès, la douleur perd tout à coup la majeure partie de son intensité; la peau, de sèche et brûlante qu'elle était, se couvre d'une douce moiteur, et le sommeil vient enfin terminer les souffrances du pauvre goutteux; son réveil est d'autant plus agréable que, se rappelant encore son triste état de la veille, il n'éprouve plus qu'une douleur très-supportable; du gonflement et de la rougeur sont survenus à la partie malade. Les jours suivans, une augmentation plus ou moins considérable de la douleur a lieu vers le soir : elle est accompagnée de chaleur de la peau et d'accélération du pouls; ces paroxysmes, allant toujours en diminuant, cessent ordinairement au bout de quatre ou cinq jours; et là se termine le premier accès, qui, suivi de trois et quelquefois de quatre autres, présentant la même série de phénomènes décrits ci-dessus, forme ce qu'on appelle une attaque de goutte.

Il arrive quelquefois qu'une attaque suit une marche toute différente de celle que nous venons de décrire: on a vu l'inflammation occuper de prime abord les deux pieds en même temps, ou bien les poignets, les coudes, les genoux; d'autres fois elle n'occupe qu'une seule articulation, ensuite passe de l'une à l'autre, et finit souvent par revenir à son premier siége. Le nombre des accès va quelquefois jusqu'à douze

ou treize; du reste, on a remarqué que plus les douleurs avaient été vives, plus l'attaque était courte.

Les attaques de goutte aiguë sont d'abord séparées par de longs intervalles, quelquefois même par plusieurs années, comme l'ont observé *Barthez* et beaucoup d'autres; mais si elles ne sont point traitées convenablement, et surtout si le malade ne fait point les sacrifices nécessaires pour recouvrer une santé parfaite, elles reviennent une fois, deux fois l'année; en même temps qu'elles sont plus fréquentes, elles durent plus long-temps, et donnent ainsi naissance à la goutte chronique.

Symptômes de la goutte chronique. Après des accès plus ou moins nombreux, la constitution du malade s'affaiblissant, et ses forces n'étant plus capables d'exciter un mouvement inflammatoire considérable, la goutte passe à l'état chronique; celui-ci n'est cependant pas toujours une conséquence de l'état aigu, et quelquefois il existe primitivement. Cette goutte se voit surtout chez les femmes ou chez les hommes qui ne deviennent goutteux qu'à une époque avancée de la vie; c'est aussi alors que cette maladie occupe les points les plus près des foyers vitaux. La goutte chronique se comporte comme la goutte aiguë, seulement il existe bien moins de douleur, les accès sont moins intenses, mais plus prolongés et séparés par de longs intervalles; ce qu'il y a de plus à craindre dans cette forme de goutte, c'est que la métastase sur une autre articulation ou sur un organe intérieur n'ait lieu avec la plus grande facilité: c'est alors la goutte vague des auteurs.

La goutte chronique laisse quelquefois de nombreuses altérations sur les parties qu'elle a attaquées; c'est ainsi que l'on observe souvent un œdème permanent du tissu cellulaire qui environne les articulations, la rigidité et même l'atrophie des muscles, l'épaississement des ligamens et des tendons, la déformation des articulations, l'ankylose, la carie des cartilages et des extrémités articulaires des os, le gonflement des capsules synoviales, l'altération des os, les concrétions

goutteuses. Ces concrétions n'ont point d'abord la consistance dure qu'elles acquièrent par la suite ; la matière qui doit leur donner naissance est d'abord liquide ; mais sa partie la plus fluide étant seule résorbée, les sels qui y étaient tenus en dissolution se réunissent, s'agglomèrent et forment des agrégats. L'analyse chimique de cette matière tophacée, faite en Angleterre par *Tennant*, *Wollaston* et *Pearson ;* en France, par *Fourcroy*, *Vauquelin*, a fait voir qu'elle était formée d'urate de soude pour la majeure partie, d'une petite quantité d'urate et de phosphate de chaux, et d'une matière animale.

Le prognostic de la goutte ne peut s'établir d'une manière absolue ; il est soumis au nombre des accès, à la constitution du malade, à son genre de vie et à ses habitudes : moins il y a de temps qu'elle dure, plus il y a d'espoir de guérison ; mais lorsque plusieurs attaques se sont manifestées, il est rare qu'on obtienne une cure radicale, à cause des désorganisations produites par de longues souffrances, et surtout à cause de la difficulté avec laquelle les goutteux renoncent à leur manière de vivre, et de la négligence qu'ils mettent à se soustraire aux causes qui peuvent en provoquer un nouvel accès ; on ne peut alors se flatter que d'en retarder le retour et d'adoucir les douleurs du paroxysme. La goutte a rarement des suites funestes par elle-même ; les exemples de mort occasionée par cette maladie sont extrêmement rares ; cependant si l'inflammation vient à cesser tout à coup et qu'elle se porte sur un organe important, le malade court le plus grand danger. Heureusement les attaques se terminent presque toujours par des sueurs abondantes, par des urines déposant un sédiment briqueté, par une diarrhée bilieuse, par un flux hémorrhoïdal, quelquefois même par une hémorrhagie nasale.

Caractères anatomiques. Les altérations cadavériques présentent des différences, suivant que les goutteux ont succombé pendant un accès de goutte aiguë ou après plusieurs attaques de goutte chronique : dans le premier cas, on trouve la membrane synoviale et les ligamens rouges et enflammés ; le tissu cellulaire environnant renferme quel-

quefois du pus infiltré dans ses aréoles ; le volume des tendons et des ligamens est augmenté par l'accumulation de l'épanchement dans leur tissu d'une matière gélatineuse ou albumineuse. Les lésions observées dans la goutte chronique sont : une rougeur plus ou moins grande des tissus articulaires, leur épaississement, la carie des os, l'ankylose, la présence des concrétions dans le tissu cellulaire ou dans l'intérieur des capsules synoviales, et quelquefois logées dans l'épaisseur même de la peau, sous forme de grains de sable. On trouve aussi très-fréquemment les lésions de certaines maladies chroniques des principaux organes, particulièrement de l'hépatite chronique : ainsi c'est l'augmentation considérable du foie, son état graisseux, des abcès plus ou moins vastes, une coloration ardoisée ou noirâtre par plaques ; souvent aussi celles de la gastrite chronique : alors c'est la rougeur, la coloration en brun ou gris ardoisé, et l'épaississement de la membrane muqueuse ; quelquefois cette membrane est détruite dans une plus ou moins grande étendue, ou bien convertie en bouillie gélatiniforme. Ces altérations cadavériques prouvent en quelque sorte que lorsque la mort survient après une attaque de goutte, elle est plutôt occasionée par quelque maladie chronique interne, soit seule, soit de concert avec la goutte, qu'uniquement par cette dernière.

Diagnostic. Baillou paraît être le premier qui ait établi une différence entre le rhumatisme et la goutte, maladies jusqu'alors généralement regardées comme identiques par tous les médecins : nul doute que l'on remarque certains points de contact entre ces deux maladies ; mais il n'est pas moins vrai que ceux qui établissent le diagnostic différentiel sont en bien plus grand nombre.

La goutte est plus commune chez les hommes que chez les femmes ; le rhumatisme paraît atteindre également les deux sexes.

Celle-ci se développe chez les adultes et les vieillards ; celui-là chez les jeunes gens et les adultes.

L'attaque de goutte a lieu par cause interne ; le rhumatisme est toujours attribué à l'impression du froid ou de l'humidité.

Son invasion est presque toujours sans prodromes; celle de la goutte en présente constamment.

Le rhumatisme frappe plus ordinairement les grandes articulations, et plusieurs à la fois ; la goutte les petites, et rarement plus d'une.

Il y a moins de gonflement, la douleur est plus souvent tensive dans le premier ; les douleurs goutteuses varient à l'infini.

Le rhumatisme a souvent dès le début son plus haut degré d'intensité, et sa guérison est fréquemment aussi brusque que son invasion. La goutte prend par accès : ces accès vont en décroissant en intensité ; le premier est le plus fort, et le dernier le plus faible ; c'est un décroissement graduel ; il s'accompagne nombre de fois de phénomènes appelés critiques : c'est une véritable résolution.

Les retours de l'arthrite rhumatismale ne sont jamais périodiques, et pour que ces retours aient lieu, il faut que les causes qui ont produit la maladie se renouvellent. Ceux de la goutte sont presque régulièrement annuels, et se reproduisent sans cause occasionelle, par cela seul qu'on en a déjà éprouvé une attaque; c'est une exception très-rare que de voir des individus n'en être tourmentés qu'une seule fois dans leur vie. On voit, d'après cet aperçu, que si ces deux maladies ont quelques points de ressemblance, elles en ont beaucoup trop qui les différencient pour être regardées comme identiques.

De toutes les phlegmasies avec lesquelles la goutte a le plus de rapports, la néphrite occupe le premier rang; aussi *Hoffmann*, *Musgrave*, *Sydenham* et plusieurs autres n'ont pas craint d'admettre une néphrite goutteuse. Cependant, comme cette maladie se développe sous les mêmes causes que la goutte, il est probable que ces deux maladies existent souvent ensemble ou qu'elles se montrent alternativement, et que la prétendue néphrite goutteuse est encore à naître.

Traitement. Plus une maladie est obscure, plus la liste des médicamens employés contre elle est étendue. La goutte peut être citée comme exemple de cette vérité ; car, de même que toutes les causes de maladies ont été regardées comme pouvant la produire, de même aussi toute la matière médicale a été conseillée pour la combattre : or, comme on ignorait la nature de la goutte, et qu'on était obligé d'agir au hasard, autant de médicamens employés, autant de perdus ; trop heureux lorsqu'ils n'aggravaient pas la maladie ! Il n'est donc pas étonnant que l'on ait regardé et que l'on regarde encore cette maladie comme incurable. Combien grande était cette erreur, puisqu'il existe de nombreux exemples de cures opérées par les secours de l'art ! D'ailleurs la nature seule n'a-t-elle pas guéri nombre de goutteux ; la révolution n'a-t-elle pas montré une foule de riches goutteux qui, ayant été plongés dans la misère à la suite des troubles civils, ont recouvré la santé en perdant leurs biens, et avec eux les moyens de se livrer à la bonne chère, à la mollesse et à l'oisiveté.

« De opulento quodam Germano *Schenkius* tradit, qui, cùm otio, « deliciis, luxuque circumflueret, familiarem huic vitæ podagram « arthritidemque adeò miserabilem contraxerat, ut, nonnisi duobus « suffultus adjutusque famulis, promoveri loco posset ; verùm lap- « sis sensìm rebus, ad paupertatem redactus est tantam, ut et opi- « bus destitueretur et famulis, nec nisi frugalis mensa ad vitam sup- « peteret : hâc fretus, et paulatim solus incedebat, et à podagrâ « prorsùs deserebatur. » Cet exemple, auquel les assertions d'*Hippocrate*, de *Sydenham*, de *Barthez*, de *Cullen*, etc., donnent encore une nouvelle preuve, démontre qu'on peut parvenir à guérir la goutte en observant avec soin les règles de l'hygiène. C'est en vain qu'on s'appuie sur ce que la goutte est une maladie de la constitution pour en prouver l'incurabilité ; la constitution que l'on appelle goutteuse ne donne point seule et nécessairement lieu à la goutte ; elle n'agit que comme cause, et si on ne peut la changer entièrement, il n'est pas impossible de la modifier par un régime convenable.

Voudrait-on, pour convenir qu'il y a guérison, qu'on détruisît

pour toujours le germe de la maladie, et qu'on l'empêchât de se renouveler? Mais pourquoi exigerait-on plus pour la goutte que pour les autres maladies? La fièvre intermittente n'est-elle pas guérie quand le quinquina en a supprimé les accès? Dira-t-on qu'il n'y a pas guérison de la syphilis quand tous les symptômes ont disparu sous l'influence d'un traitement mercuriel? La pneumonie cède à la saignée; cependant ni le quinquina, ni le mercure, ni la saignée, ne sont accusés d'inefficacité si une seconde fièvre, une nouvelle syphilis ou une autre pneumonie se manifestent. Pourquoi ne voudrait-on pas convenir aussi qu'il y a guérison dans la goutte, lorsque l'accès, au lieu de durer six semaines, dure six jours, lorsqu'on a prévenu les accidens qui auraient pu se manifester pendant sa durée, lorsqu'on en a éloigné le retour, lorsqu'on a empêché la formation des concrétions, l'atrophie des muscles, et lorsqu'on a diminué la disposition des articulations à être affectées de nouveau? Les nonsuccès des anciens médecins dans le traitement de la goutte, fussent-ils encore plus nombreux, ne prouvent pas qu'on ne puisse parvenir à être plus heureux qu'ils ne l'étaient dans l'application des moyens employés contre cette affection; si leur théorie avait été meilleure, leurs succès auraient été plus fréquens; c'est ce que prouvent les cures obtenues par le traitement antiphlogistique, et c'est avec raison que *Plenciz* a dit que l'incurabilité de la goutte venait surtout de ce que les médecins, la regardant comme une maladie spécifique, ont cherché à lui trouver un remède spécifique.

Certains malades ne semblent-ils pas eux-mêmes conspirer contre leur guérison par l'insouciance qu'ils mettent à suivre les conseils qu'on leur donne? On en trouve bien peu parmi eux qui veuillent s'astreindre aux règles diététiques qu'on leur prescrit, et faire le sacrifice de leurs habitudes : flanelle, eau chaude et patience, sortez-les de là, ils ne vous écoutent plus. Je suis loin de blâmer ce genre de traitement, si au moins une vie sobre venait s'y joindre; mais, loin de là, le pauvre goutteux, cloué sur sa chaise, au coin du feu, et bien persuadé que sa maladie est incurable, ne pouvant se procurer

d'autre plaisir que celui de la table, continue son train de vie ordinaire, entretient ainsi l'inflammation, et ne se doute pas que la flanelle, dont il a grand soin de s'envelopper l'articulation malade, est ici d'un effet entièrement nul. Mais abandonnons ces observations, et voyons quelle est la méthode la plus rationnelle de traitement, celle dont la supériorité est reconnue et attestée par un grand nombre de succès.

Lorsque quelques-uns des symptômes précurseurs dont nous avons parlé font craindre une attaque de goutte, on doit faire son possible pour empêcher l'inflammation de se développer. « Alors, dit M. *Guilbert*, si le goutteux appelle l'hygiène à son secours, elle lui conseillera de se dérober au froid humide, de prendre des vêtemens plus épais et plus chauds, d'éviter surtout les alimens gras, indigestes, de se borner à des alimens de facile digestion, et pris en petite quantité; d'exciter toutes les excrétions, en particulier celle de la peau, et de régler ses exercices et son sommeil. » Ces moyens hygiéniques ne suffisent pas toujours; alors il faut en employer de plus actifs. La saignée, pratiquée à l'instant où les douleurs articulaires commencent à se faire sentir, suffit quelquefois pour prévenir l'accès. Malgré ces avantages, *Barthez* lui préfère les scarifications et les sangsues, parce qu'elles ont, selon lui, la même propriété préservative, sans en avoir les inconvéniens; on prescrit en même temps le repos le plus parfait, une diète absolue, et l'usage d'une tisane délayante ou légèrement diaphorétique, telle que le bouillon de veau, l'eau de poulet, les infusions de fleurs de mauve, de bourrache, de buglosse, etc. Si les douleurs sont très-vives, on administre quelques narcotiques à l'intérieur, tels que l'opium, la jusquiame, les poudres de *Dower*, etc. Mais le moyen le plus sûr de les calmer consiste dans l'application de nombreuses sangsues autour des articulations malades, que l'on fait suivre de fomentations ou de cataplasmes émolliens et narcotiques.

Ce dernier moyen, déjà employé par les anciens, vanté par *Paulmier* et M. *Broussais*, a souvent suffi seul pour abréger les attaques de la goutte et en diminuer les souffrances; et lorsque l'attaque de

goutte est accompagnée des signes de l'inflammation d'un organe intérieur, il faut alors combattre cette complication par les moyens convenables, insister davantage sur la diète et sur les boissons délayantes, et, s'il est nécessaire, pratiquer des évacuations sanguines aux environs des organes affectés. On pourrait aussi administrer le quinquina lorsque les accès reviennent périodiquement, et qu'il y a dans leur intervalle absence complète d'irritation gastrique et articulaire. Vers la fin des attaques de goutte aiguë, et à mesure que les accidens locaux et généraux diminuent, on permet quelques alimens légers, dont on augmente graduellement la quantité; on doit commencer aussi de bonne heure à faire faire un peu d'exercice au malade, soit à pied ou en voiture.

On a vanté un grand nombre de moyens thérapeutiques pour combattre ou prévenir la goutte : mais comme tous ces moyens sont ou abandonnés ou incertains; persuadé d'ailleurs qu'ils ne méritent pas plus d'attention que celui d'un certain *Cadet de Vaux*, qui consistait à faire avaler au malade quarante-huit verres d'eau tiède de six onces chacun, de quart d'heure en quart d'heure, je crois tout à fait inutile de les rapporter ici.

Traitement de la goutte chronique. La goutte chronique n'exige pas un traitement antiphlogistique absolu comme la goutte aiguë; on ne doit au contraire l'employer que lorsque l'inflammation est vive, encore faut-il le modifier selon les forces du malade; car la perte d'une grande quantité de sang, dont la réparation se fait alors avec beaucoup de peine et de lenteur, affaiblirait l'économie et lui ôterait la force de réaction dont elle a besoin. On aurait tort de fatiguer le malade par une polypharmacie inutile; les meilleurs moyens qu'on puisse lui proposer pour le soulager sont tirés de l'hygiène : ainsi il fera usage d'alimens légers et de facile digestion; on appliquera sur l'articulation malade des cataplasmes rendus narcotiques par l'addition de quelques gouttes de teinture d'opium, ou par la décoction de têtes de pavots, pour remédier aux crampes douloureuses des muscles; les engorgemens indolens et œdémateux seront combattus par des embro-

cations huileuses ammoniacales ou camphrées; les frictions sèches faites avec de la flanelle seule ou imprégnée de vapeurs aromatiques, procurent souvent un grand soulagement, et éloignent le retour des accès en rétablissant la transpiration cutanée.

Quant aux concrétions goutteuses, elles demandent un traitement particulier; la ponction sera pratiquée avec succès lorsque la matière tophacée est encore liquide; mais lorsque ces tophus sont durs et anciens, on est obligé d'en faire l'extraction avec le bistouri : cependant quand ils sont situés dans les gaînes des tendons, ou incrustés entre l'os et le périoste, ou bien disséminés dans les aréoles du tissu cellulaire, leur extraction serait trop longue et trop douloureuse pour qu'on doive l'entreprendre; on se contente alors d'appliquer des cataplasmes émolliens et quelques sangsues de temps en temps, si la peau qui recouvre les concrétions vient à s'enflammer.

Le malade doit surtout éviter le moindre excès pendant la convalescence, car la susceptibilité étant très-grande, les causes les plus légères suffisent quelquefois pour provoquer une nouvelle attaque; il doit aussi se préserver du froid humide, dont l'action sur les articulations est telle, que si un individu est prédisposé à la goutte, elle ne tarde pas à se produire, et à plus forte raison se reproduira-t-elle chez celui qu'elle vient de quitter.

Il me reste encore à dire quelques mots sur des moyens thérapeutiques généralement négligés en France, et qui cependant seraient d'un bien grand secours contre les maladies goutteuses: ce sont d'abord les bains de vapeurs ou d'étuves humides, et comme on en fait usage en Turquie, en Égypte, à Alger et dans quelques contrées du nord: je veux parler ici du massage, qui consiste à exercer sur les membres de celui qui a été exposé à la vapeur pendant 35 à 40 minutes une pression douce et graduée à l'aide des mains; cette pratique ayant pour effet d'augmenter l'activité de la peau, d'appeler vers ce tissu une grande quantité de fluide par l'espèce d'irritation qu'elle détermine, de rendre cette membrane souple et perméable, d'accélérer la circulation générale et capillaire, d'augmenter l'énergie de toutes

les fonctions organiques, de rendre les muscles plus agiles et les articulations plus mobiles, réunit ainsi tous les avantages: il est donc bien à regretter que le massage ne soit pas usité en France. Viennent ensuite les exercices gymnastiques, dont l'effet principal est d'exciter les appareils circulatoire et locomoteur, et d'augmenter ainsi les sécrétions synoviales et l'exhalation cutanée; cependant, comme parmi ces exercices les uns conviennent à telle maladie et ne conviennent pas à telle autre, il y a nécessairement un choix à faire pour celle qui nous occupe: or, comme les plus favorables à empêcher la naissance de la goutte ou à prévenir le retour des accès sont ceux qui exigent le plus de contractions musculaires, et où par conséquent notre corps est le seul agent du mouvement, ce sont donc les exercices du premier genre, c'est-à-dire actifs, qu'on ne saurait trop recommander; on donnera la préférence à la course, la danse, la chasse, la paume et la natation.

PROPOSITIONS.

I.

Toute modification qu'il importe de provoquer dans l'organisme pour obtenir la guérison, ou du moins l'amélioration d'une maladie, constitue l'indication, dont la plus générale de toutes est d'abord de ne point nuire (*primùm non nocere*), ensuite de guérir toutes les fois qu'on le peut, puis de pallier le mal qu'on ne peut guérir, enfin de ne point guérir, lorsqu'on a lieu de craindre qu'il ne survienne par l'effet de la guérison une maladie plus grave que celle qui existe déjà.

II.

Les symptômes les plus importans, comme les plus nombreux, se tirent du trouble des fonctions ; aussi, ignorons-nous souvent les maladies des organes dont les fonctions ne nous sont pas connues ; mais les symptômes sont quelquefois très-peu apparens, et alors ils ne peuvent guère servir à faire connaître la maladie. Il en est de même des phénomènes sympathiques : ceux-ci masquent quelquefois tellement la maladie qui les détermine, qu'ils la font méconnaître ; telles sont les convulsions, que produit souvent chez les enfans la présence de vers dans le canal digestif.

III.

Les moyens thérapeutiques de la même classe n'agissent pas indifféremment sur tous les organes ; mais les uns plutôt sur certains organes, et les autres sur d'autres. Cette action spéciale des moyens thérapeutiques dépend souvent d'une circonstance particulière de leur nature ou d'une modification dans leur composition intime, modification qui les met plutôt en rapport avec le mode de sensibilité d'un organe en particulier. Ainsi, les émétiques sont des excitans particuliers de l'estomac ; les purgatifs, des intestins ; les drastiques, du colon ; les expectorans, de la membrane muqueuse bronchique ; les diaphorétiques, des exhalans cutanés ; les diurétiques, des reins ; les diffusibles, du système nerveux ; les uns, spécialement du cerveau, tel est l'opium ; les autres, de la moelle épinière, tel est l'acide hydrocyanique ; les cantharides, des organes génitaux ; le baume de copahu, la térébenthine, de la membrane muqueuse génito-urinaire ; l'iode, du système glandulaire ; la digitale pourprée, du cœur, etc.

IV.

Cette spécialité d'action ne peut être révoquée en doute, lorsqu'on

voit l'arsenic, déposé dans le tissu cellulaire d'un membre, ulcérer la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle, et ne produire ni une pleurésie ni une pneumonie; l'émétique, introduit dans une veine, ou par la méthode iatraleptique, faire vomir, et ne pas faire tousser.

V.

Dans un cas d'asphyxie par submersion, le médecin légiste chargé d'en faire le rapport aux magistrats peut-il, sans s'exposer à commettre l'erreur la plus grave, déterminer si l'individu était vivant ou mort au moment de l'immersion, s'il s'est jeté à l'eau volontairement, ou s'il y a été jeté par quelqu'un, ou s'il y est tombé par accident? Je ne le pense pas, attendu qu'il n'existe tout au plus que des probabilités; mais des preuves certaines, aucune. Il en est de même à l'égard de l'asphyxie par strangulation, qui ne fournit également que des présomptions, et jamais des données positives.

VI.

Dans un cas d'empoisonnement par l'oxyde blanc d'arsenic ou le deuto-chlorure de mercure, le médecin légiste chargé de faire l'analyse des matières trouvées dans l'estomac du cadavre ou ailleurs, et d'en faire le rapport aux magistrats, pourra-t-il conclure que l'empoisonnement a eu lieu par l'une de ces deux substances, soit d'après l'odeur qu'elles répandront après les avoir projetées sur des charbons ardens, soit d'après quelques précipités obtenus au moyen de certains réactifs, s'il n'a pas découvert le métal même? Je pense que non, attendu qu'en pareille matière la parole du médecin étant celle qui doit décider la question, il courrait risque de faire condamner l'innocent pour le coupable, et compromettrait et sa conscience et sa réputation.

VII.

Le seigle ergoté peut être administré dans plusieurs circonstances, pour exciter les contractions utérines ; mais on doit se garder de l'employer lorsqu'il y a dystocie par mauvaise position du fœtus, et lorsqu'un vice de conformation s'oppose à son expulsion.

VIII.

Le tabac est rarement utile, souvent nuisible, et toujours sale.

FIN.